Приложение 1

к Порядку предоставления

единовременной социальной

выплаты в связи с рождением

(усыновлением) третьего

и последующих детей

или детей-близнецов

 В ОБУ "Центр социальной защиты населения

 Липецкой области"

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование филиала)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер документа, удостоверяющего

 личность)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и кем выдан документ, удостоверяющий

 личность)

 СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства

 на территории Липецкой области)

 конт. телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о назначении единовременной социальной выплаты в связи с рождением

 (усыновлением) третьего и последующих детей или детей-близнецов

 В соответствии с [Законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW220&n=124122&date=11.04.2023) Липецкой области от 27 декабря 2021 года

N 60-ОЗ "О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки

в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые

заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью"

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прошу предоставить мне единовременную социальную выплату в связи с

рождением (усыновлением) третьего и последующих детей или детей-близнецов.

 Сообщаю сведения о составе семьи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень <1>родства | Число, месяц, год рождения | Документ, удостоверяющий личность(серия, номер, дата и наименование органа, выдавшего документ), на детей до 14 лет - реквизиты актовой записи о регистрации рождения (номер, дата и наименование органа, составившего запись) | Адрес регистрации по месту жительства/по месту пребывания/по решению суда - нужное подчеркнуть | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Подтверждаю, что детей, находящихся на полном государственном

обеспечении, в составе семьи не имею.

|  |
| --- |
| Прошу перечислить денежные средства: |
|  | на лицевой счет N |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | в отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

в письменной форме по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в форме электронного документа по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по номеру контактного телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Указанная информация может быть предоставлена с применением неголосовых

коммуникаций путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи

коротких текстовых СМС-сообщений и др., посредством направления сведений по

информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною

номер телефона и (или) адрес электронной почты.

 В соответствии со [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422875&date=11.04.2023&dst=100278&field=134) Федерального закона от 27 июля 2006 года

N 152-ФЗ "О персональных данных" даю добровольное согласие на обработку

моих персональных данных и персональных данных лица (лиц) в отношении

которого (которых) я являюсь родителем (законным представителем), то есть

на совершение действий, предусмотренных [частью 3 статьи 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422875&date=11.04.2023&dst=100239&field=134) Федерального

закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных",

исполнительному органу государственной власти области в сфере социальной

защиты населения, учреждению социальной защиты населения и

многофункциональному центру указанных мною сведениях в представленном

заявлении и документах, необходимых для предоставления социальной выплаты в

связи с рождением (усыновлением) третьего и последующих детей или

детей-близнецов.

 Настоящее согласие действует с даты подписания и в течение всего срока

предоставления социальной выплаты.

 В соответствии с [частью 2 статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422875&date=11.04.2023&dst=100280&field=134) Федерального закона от 27 июля 2006

года N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящее согласие на обработку

персональных данных может быть отозвано мною в письменной форме.

 Согласие на обработку персональных данных совершеннолетних лиц,

указанных в качестве членов семьи субъекта персональных данных, и (или)

представителя субъекта персональных данных (при их наличии) прилагаю.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

|  |
| --- |
| Заявление с приложением документов принято "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| специалистом (И.О. Фамилия) |

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 --------------------------------

 (линия отреза)

 РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Информацию о рассмотрении Вашего заявления Вы можете получить по

телефону Единой диспетчерской службы 8 800 450 48 48, доб. 2. В рамках

законодательства срок рассмотрения заявления составляет 10 рабочих дней.

 Денежные средства перечисляются в течение 10 рабочих дней со дня

принятия решения.

Приложение 2

к Порядку предоставления

единовременной социальной

выплаты в связи с рождением

(усыновлением) третьего

и последующих детей

или детей-близнецов

 Решение N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 о предоставлении единовременной социальной выплаты в связи с рождением

 (усыновлением) третьего и последующих детей или детей-близнецов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование учреждения социальной защиты населения

рассмотрело заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер и дата заявления) (ФИО заявителя)

и приняло решение о предоставлении единовременной социальной выплаты в

связи с рождением (усыновлением) третьего и последующих детей или

детей-близнецов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность уполномоченного лица) (ФИО лица, уполномоченного на

 принятие решения)

Печать либо сведения об электронной подписи

Приложение 3

к Порядку предоставления

единовременной социальной

выплаты в связи с рождением

(усыновлением) третьего

и последующих детей

или детей-близнецов

 Решение N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование учреждения социальной защиты населения

рассмотрело заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер и дата заявления) (ФИО заявителя)

и приняло решение об отказе в предоставлении единовременной социальной

выплаты в связи с рождением (усыновлением) третьего и последующих детей или

детей-близнецов

по следующим основаниями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность уполномоченного лица) (ФИО лица, уполномоченного на

 принятие решения)

Печать либо сведения об электронной подписи